



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Ministério da Justiça e Segurança Pública
Polícia Rodoviária Federal
Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito



PRF



Acidente nº 18047375B01

INFORMAÇÕES GERAIS

BR: 174

KM: 503,2 - Decrescente

Município: BOA VISTA/RR

Data: 15/08/2018

Hora: 15:00

Policial responsável pelo atendimento: BRUNO HORTA, matrícula 1477798

ASPECTOS DO LOCAL

Tipo de via: Principal

Tipo de pavimento: Asfalto

Tipo de pista: Dupla

Condição da pista: Seca

Estrutura viária: Rotatória

Localidade urbanizada: ☒

Acostamento: ☒

Canteiro central: ☒

Condição meteorológica: Céu Claro

Fase do dia: Pleno dia



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviária Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFBD42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

NARRATIVA

No dia 15/08/2018, às 15h:00min, a equipe PRF de plantão foi comunicada pela C3R sobre a ocorrência de um acidente na BR 174 (Av. Brasil), km 503,2, município de Boa Vista/RR, nas proximidades do Posto de Combustível - Karakas, bairro Cinturão Verde. A equipe, formada pelos PRF's Bruno Horta, Rafael Vieira e De Farias, chegou ao local às 15h:15min, encontrando os veículos em posição de repouso e uma das vítimas envolvidas. O sítio do acidente foi parcialmente preservado, pois houve a intervenção da equipe do SAMU para realizar os primeiros atendimentos às vítimas, fatos ocorridos antes da chegada da PRF. A ocorrência foi uma colisão Transversal, envolvendo os veículos - Motocicleta Honda Titan de placas NAI-8222/RR, doravante denominado V1; e a Motocicleta Yamaha Factor de placas NAV-2657/RR, doravante denominado V2. O acidente vitimou a Srª. Adriane Moreno Almeida de Souza, CPF - 009.235.542-03, condutora de V2; e o Sr. José da Silva, condutor de V1, CPF - 693.490.882-15. Apenas a condutora de V2 possui CNH. O evento ocorreu quando V1 que seguia o fluxo normal da via, sentido decrescente, iniciou uma conversão à esquerda para adentrar à rotatória existente naquela localidade, cruzando a frente de V2, que seguia na faixa à sua esquerda, no mesmo sentido; o fato culminou então na colisão de V1 à lateral direita de V2. A condutora de V2 afirmou que foi surpreendida pela manobra de V1, pois achava que este seguiria em frente no fluxo normal da via, visto que não percebeu nenhuma sinalização de V1 para realizar a manobra pretendida. Por outro lado, o motorista de V1 declarou que não percebeu que V2 seguiria em frente, pois achava que este adentraria na rotatória também. Ainda com relação ao local, cabe informar que a via estava com a sinalização horizontal e vertical em ordem e com o pavimento em bom estado de conservação. As condições ambientais eram boas, céu claro, e não havia sinais de ter ocorrido precipitação pluviométrica no momento do acidente. Quanto à integridade física das vítimas, a passageira de V2 sofreu apenas lesões leves e foi encaminhada ao hospital HGR pela equipe do SAMU para receber atendimento médico; já o condutor de V1 encontrava-se ileso e no local do acidente. Não foram encontrados quaisquer sinais/vestígios de ingestão de qualquer substância psicoativa, bem como não ficou constatado a ingestão de bebidas alcoólicas, por ambos os motoristas, embora o condutor de V1 tenha recusado a realizar o teste do etilômetro e a condutora de V2 não o fez por estar sob atendimento médico no HGR.

EVENTOS SUCESSIVOS

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 15/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 08556BFBD42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

IMAGENS PANORÂMICAS



SENTIDO CRESCENTE



SENTIDO DECRESCENTE

AMARRAÇÃO - NÃO REALIZADA

CROQUI DA CENA DO ACIDENTE



Assinatura
eletrônica

Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFED42618EB9C27BC1268797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

V1



TRACIONADOR

NAI8222

Placa: NAI8222 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: HONDA/CG 125 TITAN/1999

Renavam: 00714133868

Chassi: 9C2JC2500XR118981

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Ultrapassando

PROPRIETÁRIO

Nome: ANTONIO NAPOLEAO DE ALMEIDA

CPF/CNPJ: 790.231.933-34

Endereço: RUA AFONSO SANTOS FERREIRA, 1162 - CASA EQUATORIAL, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO

ENCAMINHAMENTO

Motivo: Outros

Tipo de receptor: Outro

Informações complementares: Encaminhada ao pátio Lock Park por estar com o licenciamento atrasado.



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477796, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.538, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFBD42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

V1



NAI8222



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B5566FBD42616EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

V2



TRACIONADOR

NAV2657

Placa: NAV2657 - Registro Nacional

Marca/modelo/ano fabricação: YAMAHA/YBR150 FACTOR E/2016

Renavam: 01106105599

Chassi: 9C6RG3110H0008684

Tipo de Veículo: Motocicleta

Espécie/categoria: Passageiro/Particular

Manobra no momento do acidente: Seguindo o fluxo, na faixa de rolamento

PROPRIETÁRIO

Nome: ROBERTO DA LUZ SOUZA

CPF/CNPJ: 852.699.482-49

Endereço: R COLIBRI Q 299 LT 222 SAO, 131 - BENTO, BOA VISTA/RR

Telefone/email: NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobol/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFBD42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

V1  **JOSE DA SILVA**
CONDUTOR

Placa do veículo: NAI8222

Marca/modelo: HONDA/CG 125 TITAN

Envolvimento: Condutor

Nome: JOSE DA SILVA

CPF: 693.490.882-15

Data de nascimento: 20/10/1980

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Masculino

Estado físico: Ileso

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Não Habilitado

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Sim

Condutor se recusou a realizar o teste: Sim Resultado:

Visíveis sinais de embriaguez: Não Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua São João Batista, 549 - CASA, Cinturão Verde, BOA VISTA/RR

Telefone/email: 991255081/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novotas/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFBD42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

V2



CONDUTOR

**ADRIANE MORENO ALMEIDA DE
SOUZA**

Placa do veículo: NAV2657

Marca/modelo: YAMAHA/YBR150 FACTOR E

Envolvimento: Condutor

Nome: ADRIANE MORENO ALMEIDA DE SOUZA

CPF: 009.235.542-03

Data de nascimento: 15/08/1992

Estado civil: Casado(a)

Sexo: Feminino

Estado físico: Lesões Leves

Usava cinto de segurança: NÃO APLICÁVEL

Usava capacete: Sim

DADOS DA HABILITAÇÃO PARA CONDUZIR VEÍCULO AUTOMOTOR

Tipo: Habilitação Nacional

Categoria: A

Data primeira habilitação: 26/05/2014

Nº Registro: 06077663306

UF: RR

Data de vencimento da habilitação: 17/07/2023

Motorista Profissional: Não

Observações CNH: 99

ALTERAÇÕES DA CAPACIDADE PSICOMOTORA

Foi possível realizar teste do etilômetro: Não

Visíveis sinais de embriaguez: Não

Sinais de uso de substâncias psicoativas: Não

DADOS DE CONTATO

Endereço: Rua Águia, 65 - CASA, SAO BENTO, BOA VISTA/RR

Telefone/email: 981212676/NÃO INFORMADO



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/movobol/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFB042618EB9C27BC1288797D

24 ABR 2019

191



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito Acidente nº 18047375B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V1 / HONDA/CG 125 TITAN

Placa: NAI8222

Nome do agente: BRUNO HORTA

Nº BOAT: 18047375B01

Matrícula do agente: 1477798

Data: 15/08/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobat/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 08556BF8D42618EB9C27BC1288797D



MINISTÉRIO DA
JUSTIÇA E
SEGURANÇA PÚBLICA

Boletim de Ocorrência de Acidente de Trânsito
Acidente nº 18047375B01



PRF

RELATÓRIO DE AVARIAS - Resolução nº 544/2015-CONTRAN

Veículo: V2 / YAMAHA/YBR150 FACTOR E

Placa: NAV2657

Nome do agente: BRUNO HORTA

Nº BOAT: 18047375B01

Matrícula do agente: 1477798

Data: 15/08/2018

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM*	NÃO**	NA***
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

Total geral (SIM + NA): 0

Dimensão da monta: Pequena

*Item danificado no acidente.

**Item não danificado no acidente ou não existente.

*** Impossível avaliar se o componente foi ou não danificado no acidente



Documento assinado eletronicamente por BRUNO HORTA, matrícula 1477798, Policial Rodoviário Federal, em 19/08/2018, às 11:30, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no § 2º do art. 10 da Medida Provisória Nº 2.200-2, de 24 de agosto de 2001, no art. 6º do Decreto Nº 8.539, de 8 de outubro de 2015 e na alínea b do inciso IV do art. 2º da Instrução Normativa Nº 61-DG, de 13 de novembro de 2015.

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <http://www.prf.gov.br/novobal/autenticar>, informando o protocolo 18047375B01 e o número de controle 0B556BFD42618EB9C278C1288797D

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Adriane Moreno Almeida de Souza
ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO: Vendedora
RG nº: 348544-7 CPF nº: 009.235.542-03
E-MAIL: am6565433@gmail.com TELEFONE: 98121-2676
ENDEREÇO: Rua: Colibri - 299, São Bento

OUTORGADOS: IGOR GUSTAVO MACAMBIRA DIAS, advogado devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 1639, IGOR BORGES BRÍGLIA, devidamente inscrito na OAB/RR sob o nº 548-E, ambos com endereço profissional nesta Capital.

PODERES: Para o foro em geral, e as cláusulas "ad judicium", exceto para receber citação, para propor, no interesse do OUTORGANTE, as ações que se fizerem necessárias e contestar ou responder as que contra o mesmo forem propostas, acompanhando-as até o final do julgamento, ajuizar medidas cautelares, incidentes ou não, preventivas ou provisórias, justificações judiciais, pleitear alvarás ou ordens judiciais, efetuar levantamento de depósitos judiciais, pleitear alvarás, para atos que delas dependam, mandar protestar cambiais e retirá-las do protesto, promover notificações, ou interpelações judiciais, inclusive em ações militares, patrocinar os interesses do OUTORGANTE, em procedimentos administrativos junto a quaisquer repartições públicas ou autárquicas, assinando papéis e documentos, dando e recebendo quitação administrativa ou judicial, transigindo, assumindo compromissos, desistindo, patrocinar a defesa dos interesses do OUTORGANTE em quaisquer esferas e se for o caso, poderes para substabelecer o objeto da presente Procuração com o sem reserva de poderes, e também propor ação na via administrativa junto ao INSS, usando os poderes ora conferidos dando tudo por bom, firme e valioso.

BOA VISTA - RR, 22 de Julho de 20 19.

x. Adriane Moreno Almeida de Souza
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

OUTORGANTE: Adriane Moreno Almeida de Souza

ESTADO CIVIL: Solteira PROFISSÃO: Vendedora

RG nº: 348544-7

CPF nº: 009.235.542-03

ENDEREÇO: Rua: Colibri - 299, São Bento

DECLARA não ter condições de arcar com as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo de seu sustento e/ou de sua família, nos termos do Art. 99, §3º, da Lei 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na acepção jurídica do termo.

BOA VISTA - RR, 02 de Julho de 2019.

X Adriane Moreno Almeida de Souza

OUTORGANTE

TRABALHADOR

Esta é a sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº. 5.452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: www.mte.gov.br



MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 126.59786.66-8

NÚMERO
5756093

SÉRIE
0030

UF
RR

Adriane Moreno Almeida de Souza

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITO



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



ADRIANE MORENO ALMEIDA DE SOUZA

FILIAÇÃO.....: ELADIO ALVES DE SOUZA
ANA CRISTINA MORENO DE ALMEIDA
SEXO: FEMININO

NASCIMENTO.....: 15/08/1982

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE.....: BOA VISTA - RR

DOCUMENTO.....: R.G. 3485447 SESP RR 23/06/2006

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 809.235.542-03

TÍT. ELEITOR.....: 0041746726-40

SEÇÃO.....: 0623

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/RR - 19/01/2011

ZONA: 001

ASSINATURA DO EMISSOR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO.....

DATA DE NASC. DE..... / .. / .. PARA..... / .. / ..
DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME.....

DOCUMENTO.....

MOTIVO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA
A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - DATA DE NASCIMENTO
B - SEP. JUDICIAL | D - ADOÇÃO | F - MUDANÇA VOLUNTÁRIA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPRESA DOBRO 170.641.486/0001-091
CGO/CP/CEI J. Derivado Barros - ME
ENDEREÇO Av. das Guianas, 573B - 13 de Setembro
MUNICÍPIO CEP: 60.200-100 UF:
ESP. DO ESTABELECIMENTO Comercial
CARGO Zimador

DATA DE ADMISSÃO 01 DE Agosto DE 2012
REGISTRO Nº 20 FLS. FCHA 21
REMUNERAÇÃO ESPECÍFICA R\$ 643,00 Setecentas e
quarenta e três reais e quito
JOSÉ DEVALDO BARROS
JOSÉ DEVALDO BARROS

DATA DE SAÍDA: 31 DE Agosto DE 2014
J. Derivaldo Barros - ME
RSC DERIVALDO BARROS
F. José Derivaldo Barros

COM. DISPENSA CD Nº **TITULAR**

Ver Pag. 25

08

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR.....
CGC/CPF/CNPJ.....
ENDEREÇO.....
MUNICÍPIO..... UF.....
ESP. DO ESTABELECIMENTO.....
CARGO.....
CBO Nº.....

DATA DE ADMISSÃO: 12 DE Fevereiro DE 15

REGISTRO Nº 45 FLS. FICHA 46

REVENIMENTAÇÃO ESPECIFICADA R\$ 96.9.600,00

J. Derivaldo Barros - ME

~~SECRET~~

DATA DE SAÍDA DETULHAR DE

ASS. DO EMPREGADOR C/A REGIST. TESTEMUNHA

COM. DISPENSA CD N°

FGTS Nº DA CONTA:

09

Via de pagamento para o mês/ano: 01/2019 referente a UC: 1506005

<http://www.eletrororaima.com/segundavia/fatura.php>



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

VIA PARA PAGAMENTO DE CONTA DE ENERGIA

NF: 2196102

ROBERTO DA LUZ SOUZA

R. AGUIA, 65, 2

SAO BENTO

69315682 BOA VISTA

RR

CÓDIGO ÚNICO 1506005	MÊS 01/2019	PERÍODO DE CONSUMO 19-DEC-18 a 21-JAN-19
CONSUMO (kWh) 291	VENCIMENTO 06-FEB-19	TOTAL A PAGAR R\$ 258,04

OBSERVAÇÕES

- A taxa referente a emissão de segunda via de pagamento não será cobrada
- Ligue Roraima Energia: 0800 70 19 120

autenticação mecânica

recorte aqui



RORAIMA ENERGIA

AVENIDA CAPITÃO ENE GARCEZ, 691, CENTRO - BOA VISTA

CNPJ: 02.341.470/0001-44

IE: 240070223

CÓDIGO ÚNICO 1506005	MÊS 01/2019	TOTAL A PAGAR R\$ 258,04
--------------------------------	-----------------------	------------------------------------

836900000024.580400750007.000000001503.600501190059



2 ABR 2019

SUS		Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - CDD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO			
21 - CID 10 PRINCIPAL, 22 - CID 10 SECUNDÁRIO, 23 - CID 10 OUTRAS ASSOCIAÇÕES			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA		27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	
28 - DOCUMENTO		29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		33 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
34 - AGENTE DE TRABALHO		35 - CNPJ DA SEGURADORA	
36 - AGENTE DE TRABALHO TÍPICO		37 - Nº DO BILHETE	
38 - AGENTE DE TRABALHO TIPO		39 - CNPJ EMPRESA	
40 - CNES DA EMPRESA		41 - CBO	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR			
45 - DOCUMENTO		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR		50 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	

17-8-3-3



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

24 ABR. 2019

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 20/08/18

OS: _____

Adriano Moraes

Adriano Moraes
RCHM

DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Espondilomieloma T6

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

LTC + Desbridamento + Retate

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

Ceftriaxona

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

CIRURGIÃO:

Dr. C. Enrique

1º AUXILIAR:

Dr. Jesus

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

Dr. Michel

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Quarta - se o tumor for removido
no Dorsal T6

Fazer LTC com SF e

Coraxadum

Desbridamento do Tumor Residual

Tratado

Retate do Tumor Residual com
OS e Tendões

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 469

Dr. João A. Lopes Aguiar
CRM-RR 566

24 ABR. 2019

FICHA DE ANESTESIA

[illegible]

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE

24 ABR. 2019

FICHA DE MATERIAL CONSUMIDO EM CIRURGIA

26º

NOME DO PACIENTE		APT OU LEITO	Nº DO PRONTUÁRIO	DATA	
Adriano morano Rmiller de Souza				23/03/18	
CIRURGIA					
TIPO		TEMPO DE DURAÇÃO			
1º - Osteomielite Pi(E)		INICIO	FIM	TEMPO TOTAL	
		18:24	18:55		
EQUIPE MÉDICA					
CIRURGIÃO	Dr. Jesus	ANESTESISTA:	Dr. Adonias		
1º AUXILIAR	Dr. Carlos Henrique	RES. ANESTESIA:			
2º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR			
		CIRCULANTE	Robson / Adilson		
TIPO DE ANESTESIA:	Raqui 18:15	TEMPO DE DURAÇÃO:			
QUANT.	MATERIAIS	VALOR	QUANT	MEDICAMENTOS	VALOR
1	PCTS COMPRESSAS C/ 03 UNID.		7	FRASCOS- SORO FISIOLÓGICO 500ml	
1	PACOTES GAZE			FRASCOS- SORO RINGER LACTADO	
1	LUVA ESTERIL 7.0			FRASCOS- SORO GLICOSADO	
	LUVA ESTERIL 7.5			FIO VICRYLNº	
	LUVA ESTERIL 8.0		1	FIO MONONYLON Nº 0	
	LUVA ESTERIL 8.5			FIO ALGODÃO SEM AGULHA Nº	
	LUVAS P/ PROCEDIMENTOS			FIO ALGODÃO COM AGULHA Nº	
1	LÂMINA BISTURINº 23			FIO CATGUT SIMPLES Nº	
	DRENO DE SUÇÃO Nº			FIO CATGUT CROMADO Nº	
	DRENO DE TORAX Nº			FIO PROLENE Nº	
	DRENO DE PENROSE Nº			FIO SEDA Nº	
	SERINGA 01ML			SURGICEL PPS (algodão) (bata)	
	SERINGA 03ML		1	CERA P/ OSO (algodão) (bata)	
	SERINGA 05 ML			KIT CATARATANº	
	SERINGA 10ML			GEOFOAM	
	SERINGA 20ML			FITA CARDIACA	
1	Calças OL		1	OUTROS: Elétricos	

MATERIAIS E MEDICAMENTOS CONSUMIDOS EM SALA CIRURGIA- VISTO DOS RESPONSÁVEIS		DEBITAR NA C.C DO PACIENTE	VALOR
INSTRUMENTADOR (A)	ENFERMEIRA CHEFE	MATERIAL MEDICAMENTOS	
		SUB- TOTAL	
ENFERMEIRO/ CALCULOS	CIRCULANTE DE SALA	TAXA DE SALA	
		TAXA DE ANESTESIA	
		SOMA	
		ENVIE ESTE FORMULÁRIO A CONTABILIDADE	

SUS		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES		3 - N° DO PRONTUÁRIO	
4 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		4 - CNES		5 - SEXO	
6 - NOME DO PACIENTE		7 - DATA DE NASCIMENTO		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - IDENTIFICADORA NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL		11 - TELEFONE DE CONTATO	
12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)		13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO	
15 - UF		16 - CEP		17 - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO		19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)		20 - CID 10 PRINCIPAL	
21 - CID 10 SECUNDÁRIO		22 - CID 10 SECUNDÁRIO		23 - CID 10 SECUNDÁRIO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		26 - DOCUMENTO	
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPS) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		29 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE		31 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)		32 - Nº DO BILHETE	
33 - Nº DO BILHETE		34 - SÉRIE		35 - Nº DO BILHETE	
36 - SÉRIE		37 - Nº DO BILHETE		38 - SÉRIE	
39 - Nº DO BILHETE		40 - SÉRIE		41 - SÉRIE	
42 - Nº DO BILHETE		43 - SÉRIE		44 - SÉRIE	
45 - Nº DO BILHETE		46 - SÉRIE		47 - SÉRIE	
48 - Nº DO BILHETE		49 - SÉRIE		50 - SÉRIE	
51 - Nº DO BILHETE		52 - SÉRIE		53 - SÉRIE	
54 - Nº DO BILHETE		55 - SÉRIE		56 - SÉRIE	
57 - Nº DO BILHETE		58 - SÉRIE		59 - SÉRIE	
60 - Nº DO BILHETE		61 - SÉRIE		62 - SÉRIE	
63 - Nº DO BILHETE		64 - SÉRIE		65 - SÉRIE	
66 - Nº DO BILHETE		67 - SÉRIE		68 - SÉRIE	
69 - Nº DO BILHETE		70 - SÉRIE		71 - SÉRIE	
72 - Nº DO BILHETE		73 - SÉRIE		74 - SÉRIE	
75 - Nº DO BILHETE		76 - SÉRIE		77 - SÉRIE	
78 - Nº DO BILHETE		79 - SÉRIE		80 - SÉRIE	
81 - Nº DO BILHETE		82 - SÉRIE		83 - SÉRIE	
84 - Nº DO BILHETE		85 - SÉRIE		86 - SÉRIE	
87 - Nº DO BILHETE		88 - SÉRIE		89 - SÉRIE	
90 - Nº DO BILHETE		91 - SÉRIE		92 - SÉRIE	
93 - Nº DO BILHETE		94 - SÉRIE		95 - SÉRIE	
96 - Nº DO BILHETE		97 - SÉRIE		98 - SÉRIE	
99 - Nº DO BILHETE		100 - SÉRIE		101 - SÉRIE	



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

F. 01

07 MAR. 2019

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

Data: 16.03.18 O.S. _____

Adriane Pereira

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Exame de urina

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: LHC - Desobstrução

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: _____

CIRURGIÃO: Dr. Carlos

1º AUXILIAR: _____

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: _____

ANESTESISTA: Dr. Fabiano

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

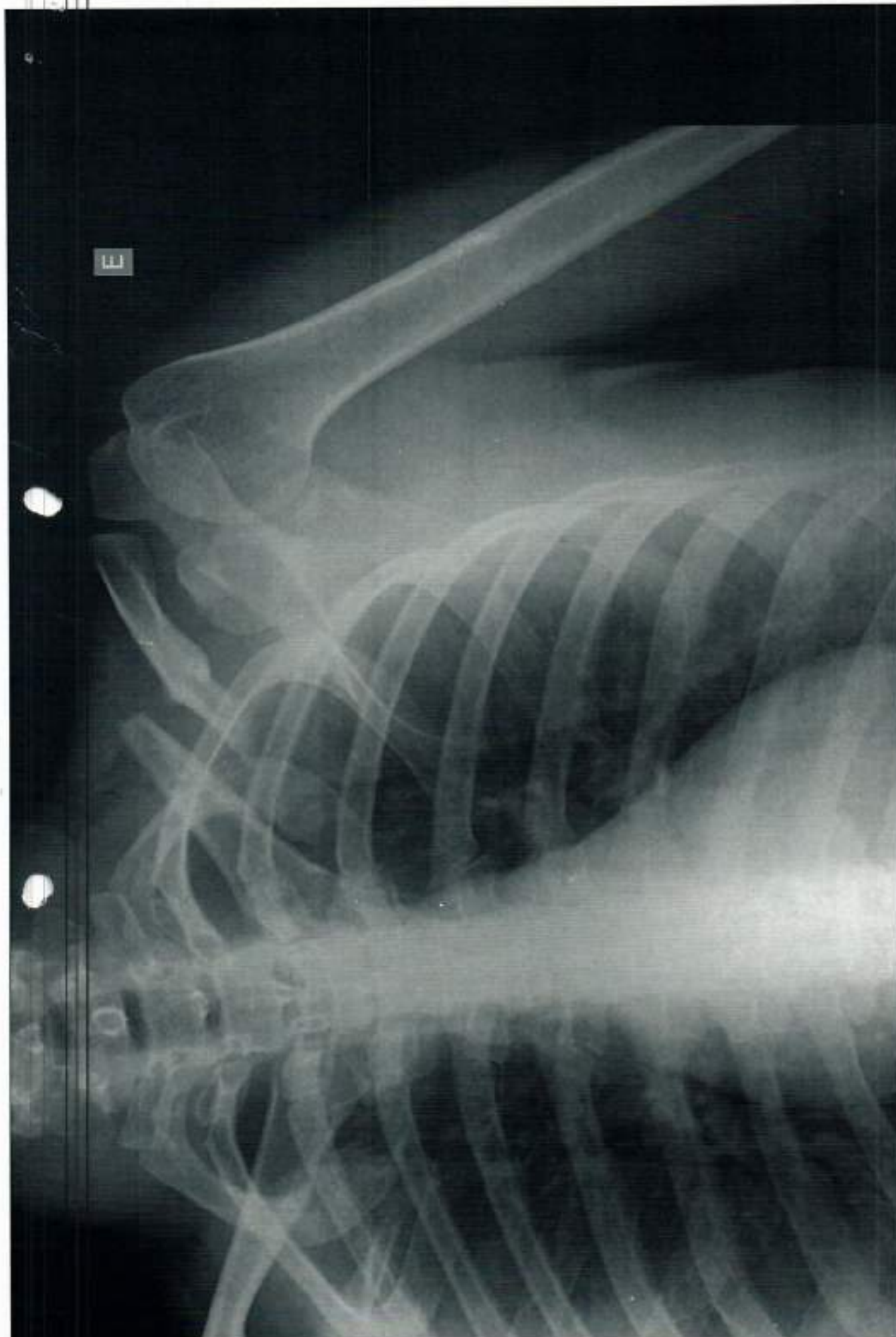
DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

*Exame de urina - Se Fernando P. C.
com grande pedo fecal
Pele e VESC
LHC com ST*



Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483



ADRIANE MORENO DE SOUZA

BLOCO D 407-2

18/8/2018 07:11:48

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

67.1 %







15/08/2018 16:19:34

56,1 %

15/08/2018 16:19:34

51,1 %

ADRIANE MOREIRA DE SOUZA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA

E

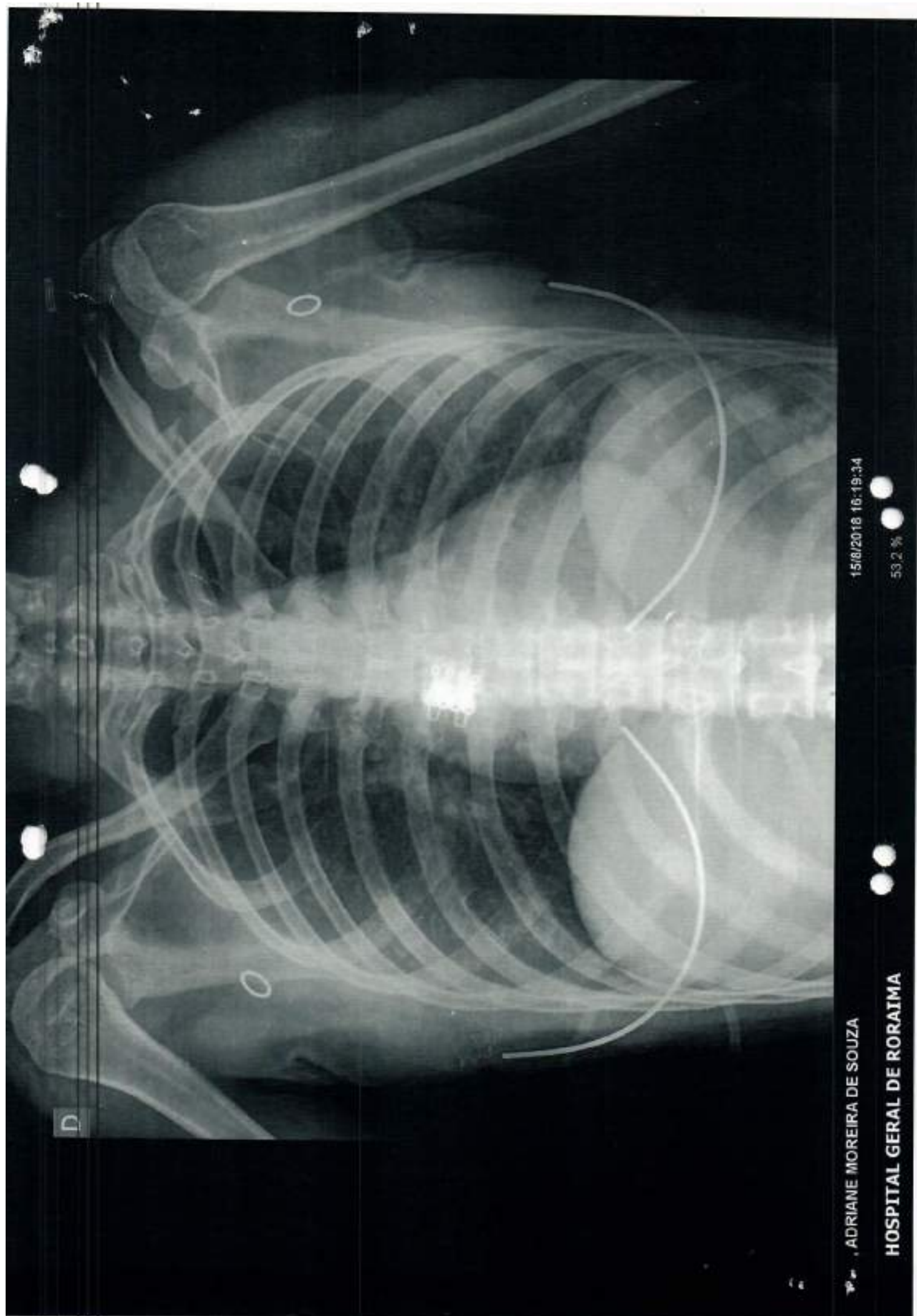


15/8/2018 16:19:34

79,9 %

ADRIANE MOREIRA DE SOUZA

HOSPITAL GERAL DE RORAIMA



7-01



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



HER

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Adriano Horacio A</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE		HAS	NEGA	DM2	NEGA
ITEM		LEITO		DATA	<i>15/08/18</i>
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				SND
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				<i>18</i>
4	TILATIL 20mg 12/12hs				<i>18</i>
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				<i>18</i>
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				<i>12:45</i>
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				<i>12</i>
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				<i>Noturna</i>
14	CURATIVO DIARIO				
15					
16	<i>Oxipentoxina 400 mg 12/12 EV</i>				<i>18</i>
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					
EVOLUÇÃO MEDICA:					
Ao bloco para programação cirúrgica					

SINAIS VITAIS				
6 H	<i>123x77</i>	<i>84</i>	<i>36,4</i>	<i>107x58</i>
12 H				
18 H				
24 H	<i>107x76</i>	<i>78</i>		

SSVV - 20 hrs
PA 107x58 mmHg
P 73 bpm
T 35.9°C
Téc
R. Amador

Carlos Roberto La Rosa
Médico
CRM-RR 4693

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

24 ABR. 2019.

407.2

FOL

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Adriane Moraes			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
1		DIETA ORAL LIVRE		HORÁRIO	
2		AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia		S/N	
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H		18.00	
4		TILATIL 20mg 12/12hs		12.18	
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N		18.00	
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		S/N	
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		S/N	
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8HS		18.00	
9		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		S/N	
10		SSVV + CCGG 6/6 H		S/N	
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG		S/N	
14		CURATIVO DIARIO		S/N	
15				S/N	
16		Ciproflaxaco 500 mg 1x/12h EV		18.00	
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA.					
EVOLUÇÃO MÉDICA:					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

o bloco para programação cirúrgica

026.10.07
A. J. C. R. E.

Item 16 não administrado pois medicamento
não tem na farmácia

PA FE FR

Raiandra Silva Barros
Técnica em Enfermagem
COREN-RR 001 023.123 TE

Carlos Henrique da Rosa
Médico
CRM-RR 503

SINAIS VITAIS				
6 H	70x136	81	21	36
12 H	100x90	86	21	36.50
18 H	93x91	85	20	36.20
24 H	90x60	81	20	36

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA

NIR

Regulado
para leito

Regulação Interna

24 ABR. 2019

16/08

ADRIANE MORENO! 24 ABR. 2019 4107 2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		Adriane Moreno			
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DM2	
ITEM		PRESCRIÇÃO		DATA	
1		DIETA ORAL LIVRE		HORARIO	
2		AVP: SFO.9% 500ml 1X/dia			
3		CEFALOTINA 1G EV 6/6H			
4		TILATIL 20mg 12/12hs			
5		DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N			
6		TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA			
7		PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)			
8		RANITIDINA 50MG EV 8/8HS			
9		SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)			
10		SSVV + CCGG 6/6 H			
12		CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG			
14		CURATIVO DIARIO			
15					
16		Ciprofloxacino 400 + 12/12 EV			
17					
18					
19					
20					
		SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA			

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

B26, 10/8/19

Ortopedia 29

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM-RR 483

SINAIS VITAIS	PA	FC	FR	T
6 H	130/90	91	-	37.5
12 H	130/90	74	16	37.5
18 H	114/72	90	20	37.5
24 H	103/64	87	17	37.5

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

07 às 13hs - Adm. Med. de horário
referido SSVV, segue as cuida-
das da enfermagem.

John Maria Pereira de Sousa
Técnico de Enfermagem
COREN-RR 573.574-PE

Realizar os SSVV
e administrar medicamentos
pouco.

407.2

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		HCR	
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	Leticia Horeu				
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS					
IDADE	HAS		NEGA	DM2	NEGA
ITEM	LEITO		DATA	18/08/18	
PRESCRIÇÃO					HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				12
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12 16 20
4	TILATIL 20mg 12/12hs				18 20
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				16:00
6	TRANAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				19:00
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Kohia
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				curativa
15					
16	Cinapexacum 400 y 12/12 EV				(18) (20)
17					
18					
19					
20	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

BEG, LOPEL
Cirurgia 29

Carlos Enrique La Rosa
Médico
CRM 111.103

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	103/56	85	20	
18 H	103/72	80	19	
24 H				

19:00 Realizado SSVV e um
do medicações opm - juu

24 ABR. 2019

24 ABR. 2019

407.21



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Romário Florentino</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO	407-2	DATA	19/08/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5.00
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18.00
4	TILATIL 20mg 12/12hs				18.00
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				5.00
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA -				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				18.00
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				5.00
10	SSVV + CCGG 6/6 H				18.00
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				5.00
14	CURATIVO DIARIO				11
15	<i>Ceftriaxona 1000 mg 12/12 EV</i>				<i>18.00</i>
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

BE6, 10.08.18
Romário Florentino
20/08/18
Cirurgia
Dr. Jesus A. Lopes Aguiar
CRM-RS 155

Carlos Eduardo da Rosa
Médico
CRM-RS 155

SINAIS VITAIS				
6 H	100x80	85	18	36°C
12 H	140x80	86	—	—
18 H	130x90	84	—	—
24 H	90x60	75	74	36°C

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Faria cirurgia a noite 20/08/18
F. Florentino

24 ABR. 2019



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA



PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH	DN
PACIENTE			
DIAGNÓSTICO			
ALERGIAS	HAS	DM2	
IDADE	LEITO	DATA	
ITEM	PRESCRIÇÃO		HORARIO
1	DIETA ORAL LIVRE		SND
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO		Monitor
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H		24/04/18
4	TILATIL 20MG EV 12/12H		24/04/18
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H		24/04/18
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA		SND
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)		SND
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N		SND
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)		SND
10	SSVV + CCGG 6/6 H		Retirar
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG		
14	CURATIVO DIÁRIO		
15			
16	DIPIRONA 500 mg 12/12 h		24/04/18
17			
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),		
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;		
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA		

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Carlos Henrique La Rosa
Médico
CRM-RR 469

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

SINAIS VITAIS			
6 H			
12 H			
18 H			
24 H	130/70	82	NT Term.

Em POI de limpeza cirúrgica em pé e sem febre de infecção. Ausculta, inspeção, cateterismo e ECG. Ressonância. AVP = 100/60 mmHg. SpO2 98%. FC 88 bpm.

CENTRO CIRÚRGICO/SRPA

NOME: Adelaine M. Almeida da Souza, do a

24 APR. 2019

ESTADO DE RORAIMA

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

Nome: Adriano M. Almeida de Siqueira
Responsável: Anestesiologista

ENTRADA (Sala Pré-Anestésica)

PACIENTE CONFIRMOU:
☒ Identidade
☒ Sítio Cirúrgico
☒ Procedimento
Consentimento ☒ Sim ☐ Não

CURSO CIRÚRGICO
☒ Aplica ☐ Não se Aplica

SÍTIO DEFEITO
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

VERIFICAÇÃO DE SEGURANÇA ANESTÉSICA CONCLUI

☐ OXÍMETRO DE PULSO NO PACIENTE EM FUNCIONAMENTO

O PACIENTE POSSUI:
ALERGIA CONHECIDA
☒ Não ☐ Sim, Qual:

VIA AÉREA DIFÍCIL/RISCO DE ASPIRAÇÃO
☒ Não ☐ Sim, e equipamento/medicamento disponíveis

RISCO DE PERDA SANGÜÍNEA > 500 ml
☒ Não ☐ Sim, e escudo endovenoso adequado e planejamento para fluidos

Assinatura: Michel M. Moura
Médico Anestesiologista
CRM: 106.146
Hora: _____

SAÍDA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: ☒ Sim ☐ Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE:
☒ Identificação do paciente
☒ Sítio cirúrgico
☐ Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS:
☒ REVISÃO DO CIRURGIÃO:
Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

☐ REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA:
Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

☒ REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM:
Os materiais necessários, como instrumentais, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS.
☒ Não se aplica
☐ Sim, Qual: _____ Hora: _____

AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS.
☒ Sim ☐ Não se aplica

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO
☒ Sim ☐ Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORREIAS
☐ Sim ☐ Não ☒ Não se Aplicam

3- COMO A AMOSTRA PARA ANA TOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE)
☐ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO
☐ Sim ☒ Não

☒ O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE
☒ Sim ☐ Não ☐ Não se Aplica

Assinatura: Almeida J. S. Oliveira
Enfermeiro
CRM: 556.537/RR

Assinatura e Carimbo

24 ABR. 2019

24 ABR. 2019

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		ADRIANA ROCHA			
DIAGNÓSTICO		fractura de fêmur			
ALERGIAS		HAS		DM2	
IDADE		LEITO		DATA	
26		707-2		21/06/18	
TEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				
3	CEFALOTINA 1G EV 6/8H				12h, 18h, 24h, 06h
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				12h, 18h, 24h, 06h
5	DIPIRONA 500MG EV 6/8H				12h, 18h, 24h, 06h
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				S/N
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8H S/N				S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	SSVV + CCGG 8/8 H				Roraima
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIÁRIO				M
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente em recuperação.
Apresenta boa evolução.

Dr. Jesus A. Lopes Aguiar
CRM-RR 566

SINAIS VITAIS	PA	FC	T.	FR
08h				
12h	100/60	70	36,4	14
18h	108/62	86	36,5	19
24h	128/79	81	36,2	20

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

GH-000-117891
P-85
T-36,6C

Administrado as medicações
com realização de coleta de sangue p/ exames e ferida SSVV.

Leandro Alves Gomes
Técnico de Enfermagem
CRM-RR 872-TEC

407
ER
1

nao de
na parus
cia -

7. 3. 3. Administration indicated appropriate action under paragraph 10 of the M.S.C. Verification System. The Review

24 ABR. 2019

407.1

		SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA			
		SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA			
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE	APRIANA MORAIS ALMEIDA e filho				
DIAGNÓSTICO	Osteoartrite				
ALERGIAS	HAS		DM2		
IDADE	21	LEITO	4071	DATA	23/04/19
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SUB
2	ACESSO VENOSO PERIFÉRICO				manhã
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				12h 24/04/19
4	TILATIL 20MG EV 12/12H				24 12h
5	DIPIRONA 500MG EV 6/6H				12h 24/04/19
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% EV OU 01 CP VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				SUB
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				S/N
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8h S/N				S/N
9	SIMETICONA GOTAS 40 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				S/N
10	SSVV + CCGG 6/6 H				Voluntária
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				S/N
14	CURATIVO DIÁRIO				curativo
15					
16					
17					
18	SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC),				
19	CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI;				
20	351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50%				
	40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA				

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente em tratamento
com curativo

Dr. Jovana Lopes Aguiar
CRM 10.100

SINAIS VITAIS				
6 H	100/60	76	20	36
12 H				
18 H				
24 H	110/60	90	110	36

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Jeová - Prefeito Todos os dias
e exercícios. Traci

24 ABR. 2019.

4107-1

SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA		SERVIÇO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE		ADRIANA MOREY			
DIAGNÓSTICO		fratura de fêmur			
ALERGIAS		HAS		NEGA	
IDADE		LEITO		DATA	
ITEM		PRESCRIÇÃO			HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				SND
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				14h
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6H				18h
4	TILATIL 20mg 12/12hs				18h
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				14h
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSV + CCGG 6/6 H				
12	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS > 160 E/OU PAD > 110 MMMHG				
14	CURATIVO DIARIO				
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MEDICA:

Do bloco para programação cirúrgica

Recidiva cirúrgica
Aguardando internação
deleção

Dr. Jean L. Lopes Aguiar
CRM-RR 556

SINAIS VITAIS				
6 H				
12 H	100x80	88	16	37,2
18 H	110x80	87	16	36,6
24 H	120x70	71		36,6

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

Obito PA = 145/72

FC = 80

TA = 36

Raimunda L. de Souza
CRM-RR 40.042-17

não foi admitido
esta S. pois não
tem sorologia
Raimunda L. de Souza
CRM-RR 40.042-17

24 ABR. 2019

*ADRIANE MORENO

407
1



SECRETARIA DE SAÚDE DE RORAIMA
SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

HCR

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DATA DE ADMISSÃO		DIH		DN	
PACIENTE <i>Adriane Moreno</i>					
DIAGNÓSTICO					
ALERGIAS		HAS	NEGA	DM2	NEGA
IDADE		LEITO		DATA	31/08/18
ITEM	PRESCRIÇÃO				HORÁRIO
1	DIETA ORAL LIVRE				5:00
2	AVP: SF0.9% 500ml 1X/dia				2:00
3	CEFALOTINA 1G EV 6/6h				2:00
4	TILATIL 20mg 12/12hs				18:00
5	DIPIRONA 2ML EV 6/6 S/N				18:00
6	TRAMAL 100MG + SF 0.9% 100ml EV OU 01cp(20gts) VO DE 8/8h SE DOR INTENSA				
7	PLASIL 10 mg EV 8/8h (S/N)				5:00
8	RANITIDINA 50MG EV 8/8HS				
9	SIMETICONA GOTAS 30 GOTAS VO DE 8/8 h (S/N)				
10	SSVV + CCGG 6/6 H				
11	CAPTOPRIL 25MG VO SE PAS> 160 E/OU PAD> 110 MMMHG				
12	CURATIVO DIÁRIO				M
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
SE DIABÉTICO CORREÇÃO COM INSULINA REGULAR (SC), CONFORME ESQUEMA: 200-250: 2UI; 251-300: 4UI; 301-350: 6UI; 351-400: 8UI; ≥ 400: 10 UI E OU GLICOSE ≤ 70 DL/ML, GLICOSE 50% 40 ML EV + AVISAR PLANTONISTA					

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Ao bloco para programação cirúrgica

*Dr. Roberto
Ortopedia*

*Carlos Eduardo La Rosa
Médico
CRM-RR 433*

SINAIS VITAIS	PA	FC	T	FR
6 H	70/60	70	36,1	16
12 H	100/80	70	36,2	16
18 H	110/70	79	36,5°C	
24 H				

MÉDICO RESIDENTE EM
ORTOPEDIA E
TRAUMATOLOGIA.

*SSVV
24h PA 770/70
SC 72*

124 ABR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE PARANÁ
"Amor e Paz, Trabalho e Justiça"

FICHA DE ANESTESIA

PRÉ-MEDICAÇÃO - DROGA - DOSE - HORA - EFEITO

- Ketorolac 100 mg (10)
- Midazolam 2 mg (10)

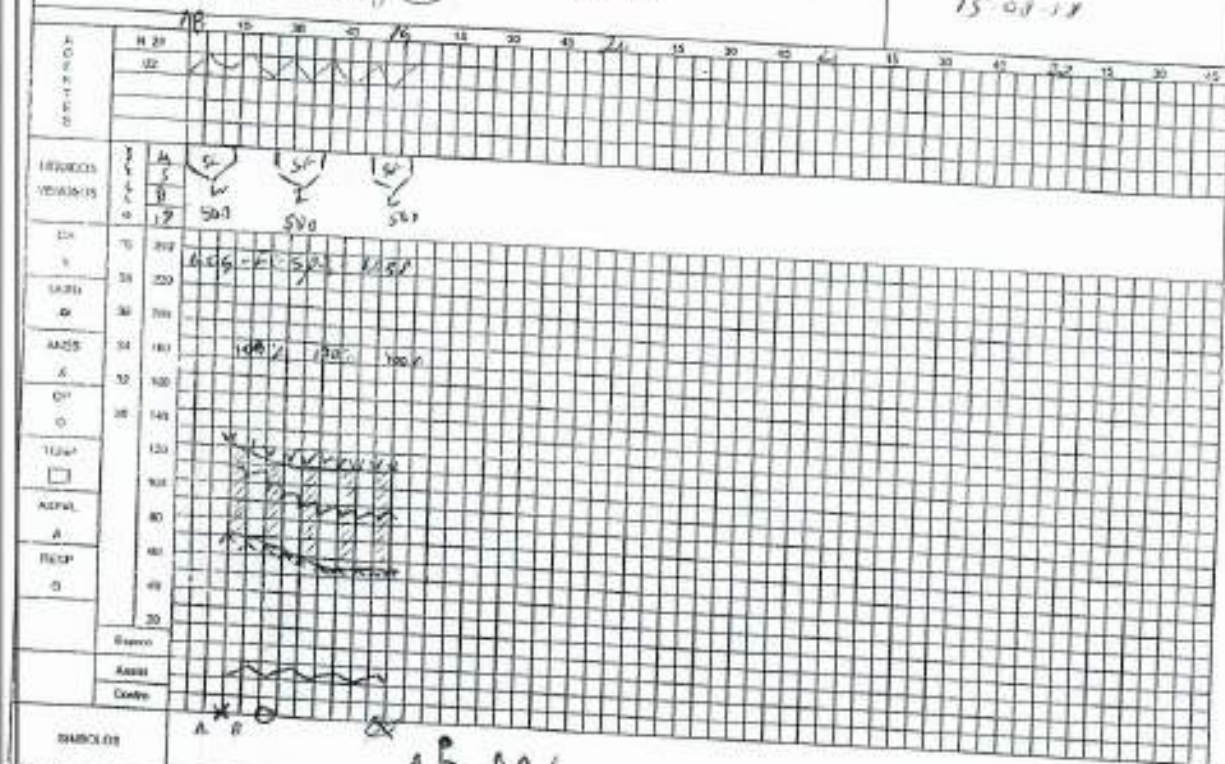
ADRIANA MARIA ALMEIDA DE SAZZA

6-F-30

26

11

15-08-18



AGENTES	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
1. Sufentanil 0,5%	12,5 mg	1. BLOQUEIO ANESTÉSICO GERAL -	1. ANESTÉSICO ANESTÉSICO GERAL -
2. Propofol 1%		2. Propofol 1% -	2. Propofol 1% -
3. Midazolam 2 mg		3. Midazolam 2 mg -	3. Midazolam 2 mg -
4. Ketorolac 100 mg		4. Ketorolac 100 mg -	4. Ketorolac 100 mg -
5. Fentanyl 0,5%	1,5 mg	5. Fentanyl 0,5% -	5. Fentanyl 0,5% -
6. Propofol 1%		6. Propofol 1% -	6. Propofol 1% -
7. Sufentanil 0,5%		7. Sufentanil 0,5% -	7. Sufentanil 0,5% -
8. Propofol 1%		8. Propofol 1% -	8. Propofol 1% -
9. Sufentanil 0,5%		9. Sufentanil 0,5% -	9. Sufentanil 0,5% -
10. Propofol 1%		10. Propofol 1% -	10. Propofol 1% -
11. Sufentanil 0,5%		11. Sufentanil 0,5% -	11. Sufentanil 0,5% -
12. Propofol 1%		12. Propofol 1% -	12. Propofol 1% -
13. Sufentanil 0,5%		13. Sufentanil 0,5% -	13. Sufentanil 0,5% -
14. Propofol 1%		14. Propofol 1% -	14. Propofol 1% -
15. Sufentanil 0,5%		15. Sufentanil 0,5% -	15. Sufentanil 0,5% -
16. Propofol 1%		16. Propofol 1% -	16. Propofol 1% -
17. Sufentanil 0,5%		17. Sufentanil 0,5% -	17. Sufentanil 0,5% -
18. Propofol 1%		18. Propofol 1% -	18. Propofol 1% -
19. Sufentanil 0,5%		19. Sufentanil 0,5% -	19. Sufentanil 0,5% -
20. Propofol 1%		20. Propofol 1% -	20. Propofol 1% -
21. Sufentanil 0,5%		21. Sufentanil 0,5% -	21. Sufentanil 0,5% -
22. Propofol 1%		22. Propofol 1% -	22. Propofol 1% -
23. Sufentanil 0,5%		23. Sufentanil 0,5% -	23. Sufentanil 0,5% -
24. Propofol 1%		24. Propofol 1% -	24. Propofol 1% -
25. Sufentanil 0,5%		25. Sufentanil 0,5% -	25. Sufentanil 0,5% -
26. Propofol 1%		26. Propofol 1% -	26. Propofol 1% -
27. Sufentanil 0,5%		27. Sufentanil 0,5% -	27. Sufentanil 0,5% -
28. Propofol 1%		28. Propofol 1% -	28. Propofol 1% -
29. Sufentanil 0,5%		29. Sufentanil 0,5% -	29. Sufentanil 0,5% -
30. Propofol 1%		30. Propofol 1% -	30. Propofol 1% -
31. Sufentanil 0,5%		31. Sufentanil 0,5% -	31. Sufentanil 0,5% -
32. Propofol 1%		32. Propofol 1% -	32. Propofol 1% -
33. Sufentanil 0,5%		33. Sufentanil 0,5% -	33. Sufentanil 0,5% -
34. Propofol 1%		34. Propofol 1% -	34. Propofol 1% -
35. Sufentanil 0,5%		35. Sufentanil 0,5% -	35. Sufentanil 0,5% -
36. Propofol 1%		36. Propofol 1% -	36. Propofol 1% -
37. Sufentanil 0,5%		37. Sufentanil 0,5% -	37. Sufentanil 0,5% -
38. Propofol 1%		38. Propofol 1% -	38. Propofol 1% -
39. Sufentanil 0,5%		39. Sufentanil 0,5% -	39. Sufentanil 0,5% -
40. Propofol 1%		40. Propofol 1% -	40. Propofol 1% -
41. Sufentanil 0,5%		41. Sufentanil 0,5% -	41. Sufentanil 0,5% -
42. Propofol 1%		42. Propofol 1% -	42. Propofol 1% -
43. Sufentanil 0,5%		43. Sufentanil 0,5% -	43. Sufentanil 0,5% -
44. Propofol 1%		44. Propofol 1% -	44. Propofol 1% -
45. Sufentanil 0,5%		45. Sufentanil 0,5% -	45. Sufentanil 0,5% -
46. Propofol 1%		46. Propofol 1% -	46. Propofol 1% -
47. Sufentanil 0,5%		47. Sufentanil 0,5% -	47. Sufentanil 0,5% -
48. Propofol 1%		48. Propofol 1% -	48. Propofol 1% -
49. Sufentanil 0,5%		49. Sufentanil 0,5% -	49. Sufentanil 0,5% -
50. Propofol 1%		50. Propofol 1% -	50. Propofol 1% -

Alberto F. M. Herrera
Médico-Anestesiologista
CRM 3077/PR



24 ABR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
"Atividade Profissional dos Médicos"

FICHA DE ANESTESIA

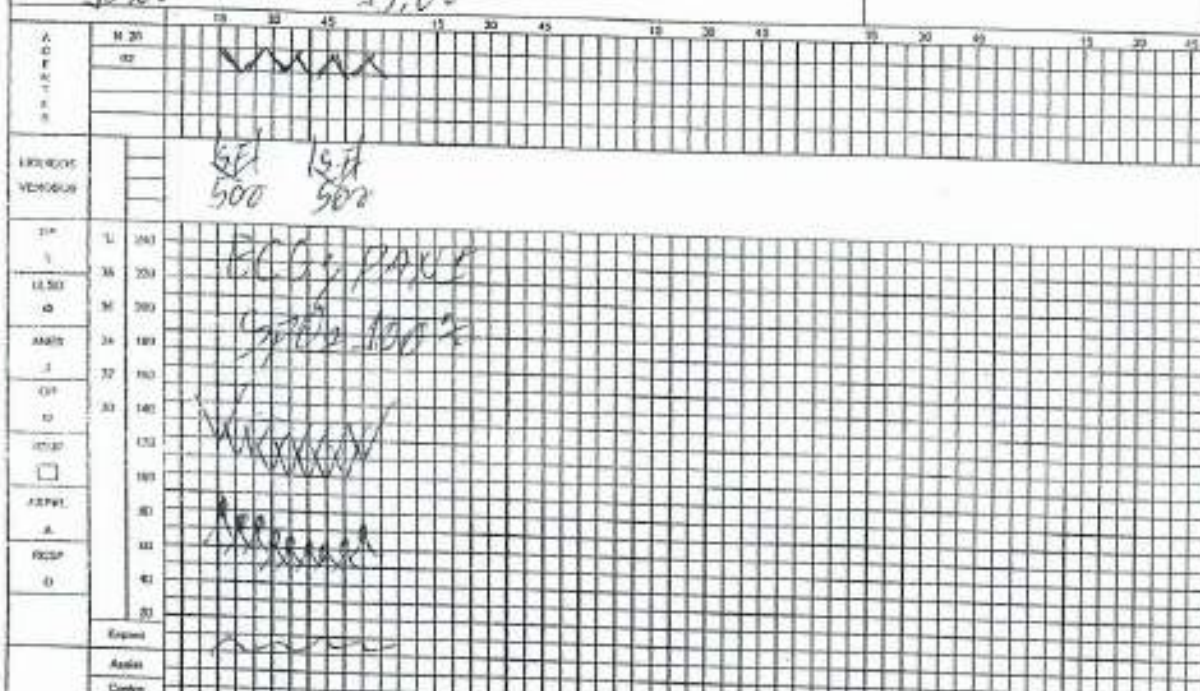
Adriane Moreno Almeida

PRÉ-MEDICAÇÃO - DRUGA - DOSE - HORA - EFEITO

18:00

19:00

23/08/18



ANESTESIA	DOSES	TÉCNICA	ANOTAÇÕES
A	Pupivacaina 0,5%	Raqueanestesia	# Chicagem do apêndice
B	Hyperbarica 15mg	mediante Simples	equipamentos
C		Clagulha 276	
D		13-24, punção	# Monitorização
E		única, ventilação	FC; PAX; ECG; SPO2
F		espontânea	# Revisão de venóclis
G			A SRPA
QUANTIDADE	1000ml	Caneta Adren. 100mg	
NOVO		Não / Contragosto - Ceto	
NOVO		Sol - Tempo - Calor do feto	
		Sol - Músculo	
		Diluição Técnica	
NOTAS		TEMPO DE ANESTESIA	
OPERAÇÃO	Osteomielite pé Esquerdo		
ANESTESIA	Dr. Adonias	COORDENADOR	Dr. Jesus
		COORDENADOR	Dr. Carlos Henrique
			PERDA SANGÜÍNEA

Dr. Adonias Resende
Médico Anestesiologista
CRM 1920 - RQE 604

SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE					
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE				2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE				4 - CNES	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
5 - NOME DO PACIENTE <i>Adriano Mariano Almeida de Jesus</i>				6 - Nº DO PRECATÓRIO <i>162976</i>	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) <i>71024306037325270</i>				8 - DATA DE NASCIMENTO <i>15/12/92</i>	
9 - SEXO <i>M</i>				10 - NOME DA MÃE OU DO RESPONSÁVEL <i>Mrs. Cristina Moreno de Almeida</i>	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>R. Eulálio 299 São Bento</i>				12 - TELEFONE DE CONTATO <i>11 3011 1111</i>	
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Boa Vista</i>				14 - Cód. SIGE MUNICÍPIO	
15 - UF				16 - CEP	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO					
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Acidente de Trânsito com Perda de Tensão 10/10/9</i>					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>CEPUB 12</i>					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>CEPUB 12</i>					
20 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO <i>Exatidão de PE (E)</i>					
21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS					
PROCEDIMENTO SOLICITADO					
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>LTC + Desbridamento + Hálito Bucal</i>					
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28 - DOCUMENTO 29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE					
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Carla E. Alves</i>					
31 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)					
33 - ACIDENTE DE TRABALHO 34 - ACIDENTE DE TRÂNSITO 35 - ACIDENTE DE TRABALHO - OUTRO					
36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - CNPJ EMPRESA 39 - CNIE DA EMPRESA 40 - CBOE					
41 - CBOE					
42 - VEÍCULO COM A PREVIDÊNCIA 43 - ESTABELECIMENTO 44 - EMPREGADOR 45 - AUTÔNOMO 46 - DESEMPREGADO 47 - APOSENTADO 48 - NÃO SEGURO					
AUTORIZAÇÃO					
49 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
50 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR					
51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>0415040035-RO2</i>					
52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
53 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
54 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPP) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR					
55 - DATA DA AUTORIZAÇÃO					
56 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

24 ABR. 2019

0412040154 → L908

TABLE 1

$\frac{d}{dt} \left(\frac{\partial L}{\partial \dot{x}} \right) = \frac{\partial L}{\partial x}$

SAII - SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM

CENTRO CIRURGICO/SRPA

NOME: Francisco Mariano Almeida de Souza

DADOS PRÉ-OPERATÓRIO				TRANSOPERATÓRIO				SRPA			
Entrada na Sala	Início da Cirurgia	Início Anestesia	Término Cirurgia	Início S.O.	Cirurgia Realizada	Anestesia	SRPA				
18:00	18:16	18:10	18:28		Rexma	Articulando 1º e 2º membros					
Cirurgia Realizada: Anestesia Anestesia: Propofol Hidratação: Infundida Antibiótico-Tarapla SF a 0,9%: 1500 SG a 10%: 1000 Outros:				Posição: Jato Hemodinâmica:							
N° de compressas colocadas: 1 N° de compressas recolhidas: 1 Sinais Vitais: P 120 bpm, SAT 98%, R 12 lpm, PC 75 mmHg Temperatura: 36,5°C				CH: Plasmim Plaquetas: 150.000 Antótipo Pst: 100% N° peças: 1 Cultura: 1 Outros: 1							
Exames no S.O.: Hs () Hb () Hemograma () Rote X () Outros:				Balanço Hídrico							
Legenda: 1. Eletrodos 2. OM/matro 3. PVC 4. Peça de Bisturi 5. Incisão 6. Cateter 7. Vendicase 8. Dreno 9. SNG 10. Falso de Smarch 11. Outros:				Entradas: HV, CH, SNG, Outros Saídas: SNG, Outros							

24 ABR. 2019

ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

Nome: Edson Moura Junior
Equipamento: Intubação

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMADO:

- () Identificação
- () Sítio cirúrgico
- () Procedimento
- () Anestesia
- () Não se aplica

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMADO:

- () Identificação
- () Sítio cirúrgico
- () Procedimento
- () Anestesia
- () Não se aplica

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMADO:

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMADO:

- () Identificação
- () Sítio cirúrgico
- () Procedimento
- () Anestesia
- () Não se aplica

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

PACIENTE CONFIRMADO:

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANEXO DA PROVAÇÃO ANESTÉSICA

ANTES DA INCISÃO

Anestesiologista: Dr. Roberto

CAUSA CIRÚRGICA (Sala Operatória)

CONFIRMAR QUE TODOS OS MEMBROS DA EQUIPE SE APRESENTARAM PELO NOME E FUNÇÃO: () Sim () Não

CIRURGIÃO, ANESTESIOLOGISTA E ENFERMEIRO CONFIRMARAM VERBALMENTE: () Identificação do paciente () Sítio cirúrgico () Procedimento

EVENTOS CRÍTICOS PREVENTIVOS: () REVISÃO DO CIRURGIÃO: Quais são as etapas críticas ou inesperadas, duração da operação e perda sanguínea prevista.

() REVISÃO DA EQUIPE DE ANESTESIA: Há alguma preocupação específica em relação ao paciente

() REVISÃO DA EQUIPE DE ENFERMAGEM: Os materiais necessários, como instrumental, próteses e outros estão presentes e dentro da validade de esterilização (incluindo resultado do indicador). Há questões relacionadas a equipamentos ou quaisquer preocupações.

A PROFILAXIA ANTIMICROBIANA FOI REALIZADA NOS ÚLTIMOS 60 MINUTOS. () Não se aplica () Sim, Qual: Hora: AS IMAGENS ESSENCIAIS ESTÃO DISPONÍVEIS. () Sim () Não se aplica

ANTES DE O PACIENTE SAIR DA SALA DE OPERAÇÕES

SAÍDA (Sala Pós-Operatória)

OS PROFISSIONAIS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM OU DA EQUIPE MÉDICA CONFIRMARAM VERBALMENTE COM A EQUIPE:

1- O NOME DO PROCEDIMENTO REGISTRADO: () Sim () Não

2- SE AS CONTAGENS DE INSTRUMENTAIS CIRÚRGICOS, COMPRESSAS E AGULHAS ESTÃO CORRETAS: () Sim () Não () Não se aplicam

3- COMO A MOSTRA PARA ANATOMIA PATOLÓGICA ESTÁ IDENTIFICADA (INCLUINDO O NOME DO PACIENTE): () Sim () Não () Não se aplica

SE HÁ ALGUM PROBLEMA COM EQUIPAMENTO PARA SER RESOLVIDO: () Sim () Não

() O CIRURGIÃO, O ANESTESIOLOGISTA E A EQUIPE DE ENFERMAGEM REVISAM PREOCUPAÇÕES ESSENCIAIS PARA A RECUPERAÇÃO E O MANEJO DESTE PACIENTE: () Sim () Não () Não se aplica

Dr. Roberto
José Luciano dos Santos
Enfermeiro
COREN/RG 352.112

Assinatura e Carimbo



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

24 ABR. 2019

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

030918

O.S. _____

Adriano Moraes

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:

Osteomielite Pí (E)

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA:

TIPO DE INTERVENÇÃO:

LHC + Desbridamento

MEDICAÇÕES E ACIDENTES:

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO:

QUIRURGIÃO:

Dr. Henrique

1º AUXILIAR:

Dr. Jesus

2º AUXILIAR:

INSTRUMENTADORA:

3º AUXILIAR:

Dr. Erico

ANESTESIA:

ANESTESISTAS:

ANESTÉSICO:

INÍCIO:

FIM:

DURAÇÃO:

RELATÓRIO CIRÚRGICO

Encontra-se grande ferimento
no Dorso Pí (E)
com escavação grande penetrante
e áreas de tecido necrótico
Feito LHC em SF e Desbridamento
Desbridamento de tecido necrótico

Carlos Henrique da Rocha
Médico
CRM-RR 463

Dr. José A. Lopes Aguiar
CRM-RR 506

GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
Assessoria Jurídica do Governador

Adriane Nogueira Almeida de Souza, 264

03/09/48

A O N T E S		H 30		15		30		45		15		30		45		15		30		45	
LIGUROS VENOGOS		A J P	W B S T O P	GF STO		GF STO															
DA	°C	340																			
X	30	328																			
U.S.O	36	300	5.0/1.2 9.8/1.1 - 0.7/1.1																		
AMES	34	290																			
X	32	280																			
OP	30	140																			
G	120																				
TEMP	100																				
AMPPL	80																				
A	60																				
HEBP	40																				
G	20																				
Export																					
Analog																					
Control																					
SYMBOL																					

ANESTESIA	DOSEIS	TECNICA	ANOTACOES
1. Anestesia 0.5	12.5 mg	1. Papaverina 10 mg 2. 400 mg/kg, 100 mg/kg 3-4 • LER class e gnomon • 100-200 mg/kg + O2 100% • 100 mg/kg	1. 100 mg/kg, 100 mg/kg, 100 mg/kg 2. 100 mg/kg, 100 mg/kg, 100 mg/kg 3. 100 mg/kg, 100 mg/kg, 100 mg/kg 4. 100 mg/kg, 100 mg/kg, 100 mg/kg 5. 100 mg/kg, 100 mg/kg, 100 mg/kg
2. 0.5	100	100	100
3. 0.5	100	100	100
4. 0.5	100	100	100
5. 0.5	100	100	100
6. 0.5	100	100	100
7. 0.5	100	100	100
8. 0.5	100	100	100
9. 0.5	100	100	100
10. 0.5	100	100	100
11. 0.5	100	100	100
12. 0.5	100	100	100
13. 0.5	100	100	100
14. 0.5	100	100	100
15. 0.5	100	100	100
16. 0.5	100	100	100
17. 0.5	100	100	100
18. 0.5	100	100	100
19. 0.5	100	100	100
20. 0.5	100	100	100
21. 0.5	100	100	100
22. 0.5	100	100	100
23. 0.5	100	100	100
24. 0.5	100	100	100
25. 0.5	100	100	100
26. 0.5	100	100	100
27. 0.5	100	100	100
28. 0.5	100	100	100
29. 0.5	100	100	100
30. 0.5	100	100	100
31. 0.5	100	100	100
32. 0.5	100	100	100
33. 0.5	100	100	100
34. 0.5	100	100	100
35. 0.5	100	100	100
36. 0.5	100	100	100
37. 0.5	100	100	100
38. 0.5	100	100	100
39. 0.5	100	100	100
40. 0.5	100	100	100
41. 0.5	100	100	100
42. 0.5	100	100	100
43. 0.5	100	100	100
44. 0.5	100	100	100
45. 0.5	100	100	100
46. 0.5	100	100	100
47. 0.5	100	100	100
48. 0.5	100	100	100
49. 0.5	100	100	100
50. 0.5	100	100	100
51. 0.5	100	100	100
52. 0.5	100	100	100
53. 0.5	100	100	100
54. 0.5	100	100	100
55. 0.5	100	100	100
56. 0.5	100	100	100
57. 0.5	100	100	100
58. 0.5	100	100	100
59. 0.5	100	100	100
60. 0.5	100	100	100
61. 0.5	100	100	100
62. 0.5	100	100	100
63. 0.5	100	100	100
64. 0.5	100	100	100
65. 0.5	100	100	100
66. 0.5	100	100	100
67. 0.5	100	100	100
68. 0.5	100	100	100
69. 0.5	100	100	100
70. 0.5	100	100	100
71. 0.5	100	100	100
72. 0.5	100	100	100
73. 0.5	100	100	100
74. 0.5	100	100	100
75. 0.5	100	100	100
76. 0.5	100	100	100
77. 0.5	100	100	100
78. 0.5	100	100	100
79. 0.5	100	100	100
80. 0.5	100	100	100
81. 0.5	100	100	100
82. 0.5	100	100	100
83. 0.			

Dr. André Gonçalves
Anestesiologista
CRM/RJ 15414 / RQE 551

NOME: ADRIANE MORENO ALMEIDA DE SAZ

124 ABR. 2019



GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

24 ABR. 2019

BOLETIM OPERATÓRIO

BOLETIM OPERATÓRIO

ADRIANA NORONHA
Almôndo 1 for.

Data: 23/08/16

O.S. _____

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: OSTEOMIELITE 16° ano

INDICAÇÃO TERAPÊUTICA: _____

TIPO DE INTERVENÇÃO: Tratamento cirúrgico e conservador com

MEDICAÇÕES E ACIDENTES: _____

DIAGNÓSTICO OPERATÓRIO: 0 - met -

CIRURGIÃO: Dr. Jery

1º AUXILIAR: Dr. C. Barros

2º AUXILIAR: _____

INSTRUMENTADORA: _____

3º AUXILIAR: _____

ANESTESIA: RSCM

ANESTESISTAS: Dr. Adoniz

ANESTÉSICO: _____

INÍCIO: _____

FIM: _____

DURAÇÃO: _____

RELATÓRIO CIRÚRGICO

- Paciente consciente
- Prepro, intubado
- Cabeça encostada
- Distensão de Tórax esquerda
- Leve e dorada com fumaça
- Amarelo de met (10 e 40)
- Sutura de epitélio
- Curativo

Dr. José A. Jorge Aguiar
CRM-RR 355

Carlos Henrique La Rosa
Médico
CRM-RR 463

Sistema de geração de Vias de X Proevo DPVAT | Busca avançada X Seguradora Líder-DPVAT Acompanh X Gustavo Mioto - VIZINHO CHAT X +

← → ↻ https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

Documentos Morte
Dicas Indispensáveis

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3190293329 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIANE MORENO ALMEIDA DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO CN
CORRETORA DE SEGUROS E SERVIÇOS EIRELI - Matriz
BENEFICIÁRIO ADRIANE MORENO ALMEIDA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 00923554203

Posição em 26-07-2019 10:41:05
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX
Valor da Indenização: R\$00.000,00
Juros e Correção: R\$00.000,00
Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/07/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
---------------	------------	-----------

Ativar o Windows
Acesse Configurações pa

14490504 (1).pdf 14490504.pdf 14514294 (1).pdf 14514294.pdf 14524131 (1).pdf

Digite aqui para pesquisar

1